

An DOMINO JUGENDPROJEKTE e.V.

**VERBINDLICHE ANMELDUNG /**  
**EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG**

- ☐ Ich/wir habe(n) das Infoblatt genau gelesen und bin/sind mit den dort beschriebenen Bedingungen einverstanden, dass unser Sohn / unsere Tochter an den Unternehmungen des Vereines DOMINO JUGENDPROJEKTE e.V. im Rahmen des „Culture Clubs“ teilnimmt. Wir erteilen hiermit die verbindliche Anmeldung für die Culture-Club Mitgliedschaft 2026.

**Kosten**

<input type="checkbox"/>	<b>Vereins-Mitglied = 10,00</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Nicht-Vereins-Mitglied = 10,00</b> (die einzelnen Unternehmungen sind jeweils 5 Euro teurer)

**Innerhalb einer Woche überweisen wir den Clubbeitrag von 10,00 €.**

- Kontoinhaber: DOMINO JUGENDPROJEKTE e.V.
- **IBAN: DE65 2075 0000 0090 3026 21** Sparkasse Harburg-Buxtehude
- Verwendungszweck: HHSt. E13 / CC2026 und Name des Teilnehmers / der Teilnehmerin

Wir wissen, dass nach erfolgter verbindlicher Anmeldung kein Anspruch auf Rückerstattung oder Nichtzahlung des Clubbeitrages besteht, da die tatsächlichen Kosten die Gebühr übersteigen und dieses Projekt aus Vereinsmitteln bezuschusst wird.

**Ich / wir melde(n) an:** *(bitte deutlich schreiben)*
**Vorname / Nachname :** .....  
**(Teilnehmer/in)**
**Geburtsdatum :** ..... **Telefon Festnetz:** .....

**Mobil Sorgeberechtigte/r:** ..... **Mobil Teilnehmer/in:** .....  
*(falls vorhanden)*
**Anschrift :** .....

**Email-Adresse Sorgeberechtigte:** ..... **Email-Adresse Teilnehmer/in:** .....

**Freischwimmer/in ( Bronze oder besser ) :** **O** JA (Ohne mind. Bronze ist keine Schwimm-Teilnahme möglich)

**Hausarzt :** .....

**Kranken- / Unfallversichert bei :** .....

**Besuchte Schule:** ..... **Staatsangehörigkeit:** .....

<input type="checkbox"/>	Unser Kind darf baden, sofern das einmal Bestandteil einer Culture-Club-Unternehmung ist.
<input type="checkbox"/>	Soweit uns bekannt, ist unser Kind frei von ansteckenden Krankheiten.
<input type="checkbox"/>	Unser Kind ist wirksam gegen Tetanus (Wundstarrkrampf) geimpft.
<input type="checkbox"/>	Wir sind damit einverstanden, dass im Bedarfsfalle von den Betreuungskräften alle ärztlichen Behandlungen und Eingriffe veranlasst werden, die auf Grund einer ärztlichen Diagnose erforderlich erscheinen.
<input type="checkbox"/>	Wir wissen, dass ein über den üblichen Umfang hinausgehender besonderer Versicherungsschutz (z.B. Reisegepäckversicherung, Insassenunfallversicherung, etc.) zum Teil nicht besteht.

